

酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心力衰竭的临床分析

潘 静

南宁市武鸣区锣圩中心卫生院 广西南宁 530107

【摘要】目的 浅析在冠心病伴心力衰竭（下文简称“心衰”）患者的临床治疗中采用酒石酸美托洛尔片治疗的临床可行性。**方法** 纳入本单位 2016 年 10 月至 2019 年 12 月间冠心病伴心衰患者 50 例作研究样本，采用随机数字表法分组，取其中 25 例为对照组，施行常规治疗；另 25 例为实验组，在对照组常规治疗的基础上加以酒石酸美托洛尔片联合治疗。比较两组系统给药下的疗效及不良反应情况。**结果** 实验组有效率（96.00%）高于对照组（76.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；两组不良反应发生率比较（16.00%、8.00%），差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。**结论** 酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心衰疾病疗效佳，安全性可控。

【关键词】 酒石酸美托洛尔；冠心病；心力衰竭；不良反应

【中图分类号】 R541.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165（2020）04-053-02

本国作为世界第一人口大国，社会老龄化问题严峻，作为临床一类老年高发性疾病，近年来国内冠心病患者基数逐年增长。此类患者长期受冠状动脉硬化生理变化的影响，易合并心衰，导致心功能下降，严重影响患者身心健康与生活质量。当前针对冠心病合并心衰患者的治疗主要采用利尿、扩血管、强心等手段，可有效改善患者疾病症状，提升患者生存质量。 β 受体阻滞剂作为临床冠心病伴心衰患者的常见对症治疗药物，可有效抑制患者病情进一步的恶性进展。作为 β 受体阻滞剂中一类典型代表药物，酒石酸美托洛尔在冠心病伴心衰疾病的临床治疗中应用率高^[1]。本次研究，笔者主要通过系统分析冠心病伴心衰患者接受酒石酸美托洛尔片治疗，采集患者系统给药下的疗效及不良反应，从而进一步评估该治疗方案的可行性，为临床疾病治疗工作总结经验，详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本单位 2016 年 10 月至 2019 年 12 月间冠心病伴心衰患者 50 例作研究样本，采用随机数字表法分组，取其中 25 例为对照组，男 14 例，女 11 例；年龄 56-79 岁，平均（67.15±4.26）岁；病程 2-6 年，平均（4.13±1.09）年。另 25 例为实验组，男 13 例，女 12 例；年龄 57-80 岁，平均（67.82±4.37）岁；病程 2-7 年，平均（4.26±1.14）年。研究已上报本单位伦理委员会并获得批准，以上基线资料对比差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

（1）纳入标准：①确诊冠心病合并心力衰竭^[2]；②可全程参与本次研究；③知晓本次研究内容及自愿被纳入组，签署（家属代签）同意书；④可耐受相应治疗者。

（2）排除标准：①合并不稳定性心绞痛；②合并其他严重脏器疾病者；③认知功能障碍或精神类疾病者；④严重全身性感染；⑤妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法

对照组施行常规治疗，具体内容见下：予以患者常规调脂、强心、利尿、扩血管、抗血小板聚集等治疗，并为患者制定健全的护理方案，包括饮食干预、心理护理、运动指导等内容。

实验组在对照组常规治疗的基础上加以酒石酸美托洛尔片给药联合治疗，具体内容见下：予以患者酒石酸美托洛尔片（生产企业：常州四药制药有限公司；国药准字：H32025169）口服，指导剂量 2 次/d，前 2W 剂量 6.25mg/d，后 2W 剂量逐日增加，增幅 6.25mg/d，最终剂量维持在 25-75mg/d。两组患者均接受为期 3 个月的连续治疗。

1.3 观察指标

（1）疗效^[3]：以纽约心脏病协会心功能分级改善情况作评

效评估依据：①优：经系统治疗，患者心功能分级改善 ≥ 2 级，心力衰竭表现改善明显；②可：经系统治疗，患者心功能分级改善 1 级，心力衰竭表现大部改善；③差：经系统治疗但患者心功能分级无改善，心力衰竭改善不明显甚至恶化。疗效=[（优+可）/总例数]×100%。

（2）不良反应：①头晕头痛；②恶心呕吐；③心动过缓。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件，计数资料用 n(%) 表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

实验组有效率（96.00%）高于对照组（76.00%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组疗效比较 [n(%)]

组别	优	可	差	有效率
实验组 (n=25)	13 (52.00)	11 (44.00)	1 (4.00)	24 (96.00)
对照组 (n=25)	11 (44.00)	8 (32.00)	6 (24.00)	19 (76.00)
χ^2	-	-	-	16.611
P	-	-	-	0.001

2.2 两组不良反应比较

两组不良反应发生率比较（16.00%、8.00%），差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组不良反应比较 [n(%)]

组别	头晕头痛	恶心呕吐	心动过缓	发生率
实验组 (n=25)	2 (8.00)	1 (4.00)	1 (4.00)	4 (16.00)
对照组 (n=25)	1 (4.00)	1 (4.00)	0 (0.00)	2 (8.00)
χ^2	-	-	-	3.030
P	-	-	-	0.082

3 讨论

冠心病发病机制在于人体代谢紊乱所致的血脂含量上升，脂质沉积，从而引发动脉粥样硬化斑块，造成血管堵塞，一定程度致患者血液粘稠度升高。受机体管腔狭窄影响，患者血液流变学指标进一步恶化，引发程度不一的心肌缺血缺氧性损伤，最终导致患者心力衰竭，严重影响患者身心健康及生活质量，情节严重下甚至可致患者死亡。 β 受体阻滞剂作为冠心病伴心衰患者的常见对症治疗药物，被临床证实为可有效改善患者心力衰竭症状、提升患者临床疗效的可行手段^[4]。

有研究显示^[5]，酒石酸美托洛尔在冠心病伴心衰患者的治疗中效果突出，正如本次研究结果显示，实验组有效率（96.00%）

（下转第 57 页）

等可以发挥温经止痛；路路通、黄柏、苍术、生川乌可以祛风除湿、消肿镇痛。醋三棱可以破血、软坚与止痛；桂枝可以甘温通阳，外散风寒的功效。药物通过 TDP 灯照射可以促使血液循环加快，促使活血祛瘀以强筋络的药效更为确切。

TDP 灯所产生的热量可以促使药物对应的患处血管扩张，局部的微循环得到优化，促使血流速提升，让外敷的药物更好的通过热量传导渗透到体内。患处组织得到更好药物吸收，局部的组织营养与代谢状况改善，促使机体代谢加快，局部的炎症水肿问题改善也更为明显。而中药外敷的方式与传统的中药内服方式有一定不同。首先，其外敷针对患处，病灶局部药物浓度显著提升；其次，它没有通过胃肠道用药，可以减少药物对消化系统构成的刺激，整体的用药安全性更好，减少患者不适感。一般该热敷的方式会提升患者治疗过程的舒适度，整体的治疗接受度更高。其治疗接受度更好，患者治疗依从性更高。尤其是中药治疗在我国

应用广泛，方式与技术更为纯熟，更贴合患者个体所需。

总而言之，本研究发现，中药热敷和 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折，均能有效减轻患者疼痛，但中药热敷联合 TDP 灯照射可以更加有效的减轻疼痛，改善症状更为理想，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴环英. 神阙穴外敷生大黄粉结合热敷对胸腰椎骨折后便秘的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):321-322.
- [2] 陈晓华, 陈春杏. 垫枕功能锻炼联合中药热敷护理治疗胸腰椎屈曲型压缩性骨折疗效研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):192-193.
- [3] 范志辉, 吴秀云, 徐慧明, 等. 中药外治法治疗单纯胸腰椎压缩性骨折[J]. 上海医药, 2019, 40(24):23-25, 62.
- [4] 曾维再. 中药内服外敷联合针刺治疗胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8):105-106.

(上接第 52 页)

[2] 丁振涛. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):108-109.

[3] 刘白薇, 高志勇, 贾蕾, 等. 北京市 2014—2018 年诺如病毒急性胃肠炎暴发的影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(10):1274-1278.

2019, 40(10):1274-1278.

[4] 和旭丽. 小儿急性肠胃炎临床治疗效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30):74-75.

[5] 王斌. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10896-10896.

(上接第 53 页)

高于对照组 (76.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较 (16.00%、8.00%), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因, 作为一类典型的 β 受体阻滞剂, 酒石酸美托洛尔可与儿茶酚胺竞争性地与 β 受体结合, 从而有效抑制神经递质与儿茶酚胺对 β 受体的兴奋与激动作用, 改善冠心病合并心衰患者心率, 降低患者心输出量, 改善心肌耗氧量, 稳定心肌细胞膜结构, 起到保护心肌的作用, 最终改善患者心肌供血, 恢复心功能^[6]。分析本次研究结果, 实验组疗效高于对照组, 说明该药临床应用具备积极的可行性, 而不良反应方面两组无显著差异, 进一步提示系统给药下安全性可控。

综上, 酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心衰疾病疗效佳, 安全性可控。

[参考文献]

- [1] 王丽, 袁全才, 李亮, 等. 参芪扶正注射液联合酒石酸

美托洛尔治疗冠心病慢性心力衰竭的临床观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(1):13-14, 15.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[3] 王丹. 用环磷腺苷葡胺与酒石酸美托洛尔对 28 例冠心病合并心力衰竭患者进行治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):106-107.

[4] 沈志方. 注射用红花黄色素联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6):1357-1360.

[5] 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12):1917-1920.

[6] 王玉. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):64-65.

(上接第 54 页)

指标, 值得大力推广。

[参考文献]

[1] 穆欣欣, 孟牛安. 小儿推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻疗效及对肠道菌群影响[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(18):1153-1155.

[2] 别业峰, 黎忠燕, 刘亚楠, 等. 推拿联合中药封包治疗小

儿腹泻的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(03):147-148.

[3] 程玉惠. 自拟平胃白术汤联合中药敷脐治疗小儿腹泻的临床价值研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31):105-106.

[4] 黄文娟, 王燕红, 罗光亮. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(06):103-104.

(上接第 55 页)

作用, 辅助黄芪达到益气养血的作用, 还可以使水蛭破血后的毒性明显改善。诸药联用, 可达到益气养血与活血通窍的作用。水蛭可窜走到全身的静脉, 实现破血逐瘀的效果。所以, 黄芪桂枝五物加水蛭汤对气血瘀滞型与脑络阻塞型脑梗死的治疗效果更显著^[5]。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 88.89%, 对比比组的 55.56% 高; 实验组不良反应发生率 4.44%, 对比比组的 22.22% 低, 与相关研究结果一致。

总而言之, 脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗, 可降低不良反应发生率, 对患者治疗效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何汉军, 张东仓, 杜文华. 中医治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(11):78, 80.

[2] 谭国柱. 中西医结合治疗脑梗死急性期疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(7):689-690.

[3] 张双双, 王晨. 中医综合疗法治疗脑梗死早期 80 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2):40-41.

[4] 张凤霞. 化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死神经功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(18):2829-2831.

[5] 张若怡. 凉血通瘀方治疗瘀热型急性脑梗死[J]. 中医学报, 2019, 34(10):2209-2212.